Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 26. **Wien, den 27. Juni.** **1846.**

1.

Original-Mittheilungen.

Einfluss der Unterdrückung eines Kopfausschlages auf die Augen.

Vom k. k. Oberfeldarzte Dr. Hampeis.

Ende September vorigen Jahres wurde ein 82jähriger Bauer aus dem Kolomäer Kreise zu mir gebracht, welcher an beiden Augen völlig erblindet war. Die Abnahme des Sehvermögens soll nach seiner und seines Weibes Aussage vor ohngefähr 15 bis 16 Jahren ohne irgend eine vorangegangene bekannte Ursache begonnen haben. Die Erscheinungen dieses Leidens waren in ihrem mehrjährigen Verlaufe sehr geringfügig und beschränkten sich die erstere Zeit meistens bloss darauf, dass der Kranke beim Anblicke aller beleuchteten oder stark glänzenden Gegenstände über Photopsie klagte, bis endlich in dem immer dichter und dichter werdenden Nebel alles deutlichere Sehen in beiden Augen fast gleichzeitig dergestalt unterging, dass vor beiläufig acht Jahren vollkommene Erblindung eintrat. Nach den äusseren Kennzeichen war Patient, welcher Tag und Nacht nicht zu unterscheiden vermochte, mit einer *Cataracta capsulo-lenticularis* behaftet, die ein schillernd graues Ansehen und beiderseits eine solche Ausbreitung hatte, dass die hinteren Augenkammern ganz ausgefüllt erschienen. Die Trübung zeigte sich an der Peripherie eben so stark, als in der Mitte der Pupillen, und die in beiden Augen natürlich beschaffene Iris, an deren hinterste Fläche der Staar dicht anlag, war nun zum Theile in ihrer Beweglichkeit gehindert. Der Kranke sah im Verhältnisse zu seinem Alter gesund und kräftig aus, und nachdem mit dem örtlichen Übel kein Allgemeinleiden, keine Dyscrasie verbunden schien und dieses bloss als Product der zunehmenden Decrepidität betrachtet werden musste, das gut geformte Auge überdiess an keinem anderen organischen Fehler litt, so konnte am operativen Wege die Wiederherstellung des Sehvermögens mit vieler Wahrscheinlichkeit versprochen werden. Ich beschloss also die Operation, für welche auch Herr Dr. Rank aus Suczawa, der den Pat. in meiner Wohnung traf, stimmte, und unter dessen Assistenz dieselbe am 26. September verrichtet wurde. Der Umstand, dass die äusseren Verhältnisse dieses Mannes sehr misslich waren, und er nur für wenige Tage freie Unterkunft bei einem meiner hiesigen Freunde finden konnte, bestimmte mich zur Reclination, und da die Augen sehr unruhig waren, so unternahm ich selbe durch den Scleroticalstich, welche Methode ich vielleicht auch noch desshalb am liebsten wählte, weil sie in technischer Hinsicht den geringsten Grad von Kunstfertigkeit erfordert. Die Adhäsionen zwischen der Iris und Linsencapsel waren im linken Auge bedeutender, als im rech-

ten, und nachdem diese gelöst waren, blieb nach mehrmal wiederholter Reclination die Linse im Grunde des Auges liegen. Die am 2. Tage nach geschehener Operation eingetretene traumatische Reaction war so gering, dass ein gelindes antiphlog. Verfahren zu ihrer Beseitigung hinreichte. Da der Kranke sich übrigens wohl fühlte und von grosser Ungeduld geplagt wurde, so verliess er ohne meine Erlaubniss am 6. Tage das Zimmer, wandelte, bloss mit einem Augenschirme versehen, stundenlang ungestraft in freier Luft, und kehrte sodann, ohne eben viel um meine Einwilligung gefragt zu haben, mit an beiden Augen vollkommen hergestellter Sehkraft am 5. October, also am 10. Tage nach der Operation, in seine Heimath zurück. Doch kam er schon am 6. November wieder in meine Wohnung, wo er mir ganz niedergeschlagen erzählte, dass sein Sehvermögen neuerdings zu schwinden beginne, indem er jetzt die Gegenstände nicht mehr so deutlich, wie in der ersten Zeit nach der Operation, ausnehme. Zugleich klagte er über drückende Kopfschmerzen, welche ihn nöthigten, die fast immer thränenden Augen öfter zu schliessen. Ich untersuchte nun diese, vermochte aber auch nicht eine einzige Veränderung an denselben wahrzunehmen und ebenso kam ich mit allen meinen Fragen zu Ende, ohne etwas aufzufinden, was als Ursache der so plötzlich eingetretenen Störung des Sehvermögens betrachtet werden konnte. Ich fing nun an, die Kopfschmerzen, welche mir bis jetzt durch den Krankheitsprocess im Auge bedingt zu sein schienen, für die mögliche Ursache des letzteren zu halten und während ich den von allen Haaren entblössten Schädel betastete, fand ich an mehreren Stellen kleine Erhöhungen, welche ziemlich hart und von schmutzig brauner Farbe waren. Befragt um die Ursache, berichtete nun der Kranke, wie er wenige Tage nach seiner Rückkehr nach Hause ein sehr unangenehmes Jucken in der Kopfdecke empfunden habe, wie dann kurz nach diesem an einzelnen Stellen des Schädels, besonders ober der Stirne, mehrere Bläschen in der Grösse einer Linse zum Vorscheine gekommen seien, welche eine klebrige Materie absonderten und die ein ihm befreundetes, in der dortigen Gegend von Kranken häufig in Anspruch genommenes altes Weib durch das Auflegen einer weissen Salbe binnen fünf Tagen zu seinem Vergnügen wieder ausgetrocknet habe. Er erzählte weiter, dass er mit einem Ausschlage am Kopfe schon einmal, jedoch bereits vor langer Zeit, behaftet gewesen sei, und als Folge davon alle seine Haare verloren habe. Nachdem er verschiedene von Ärzten empfohlene Mittel dagegen durch mehr als 2 Jahre fruchtlos angewandt hatte, habe ihn endlich dieselbe Person, die ihm jetzt geholfen, in der kürzesten Zeit von seinem lästigen Übel befreit.

Bei dem hohen Alter dieses Mannes war mir's, als ich ihn die früheren Male sah und nach den ursächlichen Momenten der Bildung der Cataracta forschte, gar nicht eingefallen, seine Kahlheit von irgend einer Dyscrasie abzuleiten, um so weniger, als das Aussehen der Kopfdecke der Art war, dass kein Verdacht einer daselbst überstandenen Hautkrankheit errregt wurde. Wie ich ihm den Vorwurf machte, dass er des Kopfausschlages selbst da nicht erwähnte, als ich ihn und sein Weib wiederholt befragte, ob er nie krätzig gewesen sei, wich er mit dem Bemerken aus, dass der vor mehr als zwanzig Jahren bestandene Grind die Erblindung bei ihm nicht erzeugt haben könne, indem er viele Leute kenne, die gleich ihm damit behaftet, durch dasselbe Mittel genasen, und dennoch die Sehkraft unverletzt behielten. Er wollte daher auch von meinem Vorschlage, sich einen künstlichen Ausschlag am Kopfe erzeugen zu lassen, nichts hören, und kehrte um so schneller wieder nach Hause, als ich ihm die Versicherung gab, kein anderes Mittel ausser dem genannten gegen die neuerdings eingetretenen Störungen seines Sehvermögens anwenden zu können. Da jedoch diese von Tag zu Tag zunahmen und er endlich in allem Ernste abermals zu erblinden besorgte, so entschloss er sich für meinen Vorschlag und kam am 20. November mit der Bitte, ich möchte mit ihm Alles unternehmen, was ich zu seiner Rettung für nothwendig erachten würde. Ich untersuchte ihn nun, da ich mich auf seine Angabe nicht mehr verlassen wollte, sorgfältig am ganzen Körper, konnte jedoch nirgends die Spur eines überstandenen Ausschlages oder sonst etwas Verdacht erregendes entdecken. In Betreff seines vor vielen Jahren geheilten Kopfgrindes erfuhr ich noch nachträglich, dass ihm derselbe kurz nach seiner Verheirathung von seinem Weibe mitgetheilt worden sei, und Anfangs aus gruppenweise beisammenstehenden, mit vielem Eiter gefüllten Bläschen, später aber aus grossen, über den ganzen behaarten Theil des Kopfes verbreitet gewesenen Crusten bestanden habe, unter denen viele Tausende von Läusen sassen. Erst damals, als das Leiden nach mehrjähriger Dauer zu dieser Höhe

gelangt und dem Kranken in Folge dessen alle Haare ausgefallen waren, will er verschiedene Ärzte seiner Gegend um Rath befragt haben, welche Angabe jedoch aus dem Grunde keinen Glauben verdient, weil er von dem ihm befreundeten alten Weibe wussste, dass dasselbe ähnliche Krankkeiten, wie die seine zu heilen verstehe, er daher gewiss eher die Meinung dieser Person, als die eines Arztes einholte. Dass kurze Zeit darauf, nachdem er von seinem eben so lästigen wie ekelhaften Übel befreit worden, Störungen im Sehorgane eintraten, nahm sowohl er, als sein durch das gleiche Mittel geheilte Weib auf Rechnung seines schon damals ziemlich hohen Alters; daher mein Vorschlag für die Bildung eines künstlichen Kopfausschlages Beiden sehr sonderbar dünkte. Diesen so bald wie möglich durch Einreiben der Brechweinsteinsalbe hervorzurufen, hielt ich für die dringendste Anzeige. Nachdem am fünften Tage die ganze Kopfdecke mit Pusteln übersäet war, glaubte ich diese um so mehr durch längere Zeit in einer starken Eiterung erhalten zu müssen, als gleich nach ihrem Erscheinen die Symptome der gestörten Sehkraft geringer wurden und schon nach wenigen Tagen gänzlich verschwanden. Das Secretum dieser Pusteln hatte einen eigenthümlich brenzlichen Geruch, war grünlich, durchscheinend und so scharf, dass es die umliegenden Theile aufätzte und eine ziemlich bedeutende Reizung und Entzündung in ihnen hervorrief. Die ersten vier Wochen beschränkte ich mich in meiner Behandlung darauf, dass ich den Ausschlag nach Möglichkeit pflegen und seine stärkere Entwickelung begünstigen liess. Zu diesem Zwecke empfahl ich die Crusten mit frischer, ungesalzener Butter zu bestreichen, erweichende Überschläge zu machen und mehreremal im Tage Waschungen mit lauem Wasser und etwas Milch vorzunehmen, wobei einzelne Pusteln eintrockneten, immer aber wieder neue Eruptionen folgten, denen jedesmal ein heftiges Jucken voranging. In der 5. Woche, wo die aussickernde Flüssigkeit bereits weniger war und den eigenthümlichen Geruch sowohl als die Schärfe verloren hatte, entschloss ich mich, bei topischer Behandlung auch ein entsprechendes allgemeines Verfahren einzuschlagen und begann diess letztere mit einem leichten Abführmittel. Während ich die Crusten mit einer aus Calomel und ungesalzener Butter (1 Drach. auf 1 Unze) bereiteten Salbe bestreichen liess, wurden Plumer's Pulver mit Guajacum durch einen ganzen Monat innerlich fortgegeben, bei welcher Ordination, die ich nebstbei auch noch durch eine sehr strenge Diät unterstützte, der ganze Kopfausschlag bis Mitte Jänner l. J. geheilt war, ohne dass das Sehvermögen oder überhaupt das Allgemeinbefinden in irgend einer Art bis jetzt getrübt erschienen wäre.

Gequetschte Kopfwunden mit Hirnerschütterung.

Beobachtet auf der I. chir. Abtheilung des k. k. Wiener allgem. Krankenhauses von Dr. Jos. Kaudelka, Secundarchirurgen daselbst.

G. A., Schuster, 77 Jahre alt, von gutem Körperbaue, befand sich am 14. Oct. 1844 als Zuseher bei einem Feuerwerke, allwo er von einer im Herabfallen explodirenden Rakete am Kopfe dergestalt heftig getroffen wurde, dass er zu Boden sank und heftig blutete. Sein Hut war vorne an zwei Stellen von der Mitte des Deckels bis zur Krempe wie mit einer Schere durchschnitten, an einer Stelle aber eingerissen.

Den Trennungen des Hutes entsprechend fanden sich am Kopfe zwei gequetschte Wunden vor, wovon die eine vom oberen Rande des rechten Seitenwandbeines in etwas gekrümmter Richtung bis zur Mitte des Stirnbeines verlief, gegen $3\frac{1}{2}''$ lang, $3'''$ breit, den Knochen entblösste und stark blutete. Die andere Wunde war gegen $2''$ lang, $\frac{1}{2}''$ breit, am Stirnbeine oberhalb des innern Winkels des linken Augenbraunbogens befindlich, mehr gerissen als geschnitten. Sie bot übrigens ihren Hauptcharacteren nach auch das Verhalten einer Quetschwunde dar, drang gleichfalls bis an den Knochen, und blutete noch stärker, als die erste. Der Kranke, seit der stattgefundenen Verwundung bewusstlos, lieferte nebstdem bei der Übernahme auf unsere Abtheilung 10 Stunden darnach das Bild einer heftigen Gehirnerschütterung. — Gegeben wurden ihm ein Laxans mit *Tart. emet.* 1 gr., eine *Emuls. c. Nitr.* zum Getränke, Clysmen und Eisüberschläge über den Kopf. — Die Wunden wurden nach gehöriger Reinigung theils durch Nähte, theils durch einen geeigneten Heftpflasterverband vereinigt. — Schon des andern Tages kehrte das Bewusstsein in etwas zurück. Doch blieb der Kranke stumpfsinnig, sprach nur befragt, und auch dann nur mühevoll sich besinnend, zum Theil unrichtig, und war sehr erschöpft. — Am dritten Tage hatte sich das Allgemeinbefinden noch

mehr gebessert, und an beiden Wunden bereits Suppuration eingestellt. Der Kranke, der erträglichen Schmerz an den verwundeten Stellen angab, bekam nach zureichend erfolgten Entleerungen statt des Laxans ein *Inf. fl. arnicae cum Tart. emet.* — Am 20. d. M., also 6 Tage nach stattgefundener Verletzung, hatte sich Pat. bereits so erholt, dass er ohne innere Medicamente belassen werden konnte; der Verband wurde erneuert, die Wunden zeigten gutartige Eiterung, die Eisüberschläge wurden seponirt. Seither nahm unter wiederholter Erneuerung des Verbandes und steter Reinigung der Wundflächen täglich die Besserung zu, so dass am 15. Nov. dess. J. die Wunden sich bereits vollkommen vernarbt zeigten, und Pat. sonach in der fünften Woche geheilt entlassen werden konnte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Practische Medicin.

Über den Gebrauch des durch Zusätze verstärkten Seewassers gegen Scropheln. Von Dr. Nardo. — Verf. hat seit 4 Jahren das Seewasser äusserlich sowohl als innerlich mit dem besten Erfolge gegen Scropheln angewendet. Der Gehalt des Seewassers an Salzen und an organischen Stoffen, als dem Resultate der steten Zersetzung von Pflanzen und Thieren, verbürgt eine grosse Wirksamkeit desselben. N. wollte zuerst die sehr zerstreuten und verdünnten Elemente des Seewassers mehr concentriren, und versuchte eine Abkochung der im Seewasser befindlichen Gewächse, die neben oben genannten Stoffen auch noch Jod enthalten. Das sehr kostspielige Präparat schien jedoch durch das Kochen an Wirksamkeit verloren zu haben. Er verfuhr nun auf folgende Art: Eine gewisse Menge Algen, der See entnommen, werden einige Stunden in Seewasser macerirt, dann der Sonnenhitze und dem Lichte ausgesetzt. Diese Maceration wird so lange fortgesetzt, bis die Flüssigkeit einen so kräftigen Seegeruch und Seegeschmack erhalten hat, dass sich hiedurch der gehörige Sättigungsgrad kund gibt. Die Algen müssen jedoch frisch sein, und das Gefäss eine sehr grosse, weite Fläche den Sonnenstrahlen darbieten. Dieses Wasser wird nun scrophulösen Kindern theils innerlich, theils zu Bädern verordnet. (*Boletin di Medicina, Cirujia y Farmacia* im *Journal für Kinderkrankheiten. 1846. April.*) *Blodig.*

B. Ophthalmiatrik.

Eigenthümliche Veränderung der Hornhaut beim Hydrocephalus acutus. Vom Prof. Dr. Stoeber. — Verf. nahm diese Veränderung kurz vor dem Tode wahr. Sie besteht in einem halbmondförmigen gelben Flecke, der ohne gleichzeitige Röthe oder Gefässentwicklung am untern Rande der Hornhaut sitzt. Er erstreckt sich allmälig nach aufwärts bis zur Mitte der Hornhaut, und endigt in Vereiterung, wenn sich die Krankheit in die Länge zieht. Die purulente Infiltration trennt die Lamellen der Hornhaut von einander und treibt sie nach aussen. Nach St. ist dieser Vorgang Folge allgemeiner Schwäche. In einem Falle, wo die Kräfte sehr gesunken waren, brachte er einige Tropfen Opiumtinctur in das Auge, gab innerlich einige Gran Chinin und verordnete eine ernährende Diät. Der Erfolg soll ein sehr entsprechender gewesen sein. (*Journal für Kinderkrankheiten. 1846. April.*) *Blodig.*

Über die Operation des Strabismus. Von Brett. — Hinsichtlich der Geschichte dieser Operation, welche allerdings Stromeyer zuerst empfohlen und Dieffenbach zuerst practisch ausgeführt hat, führt Verf. folgendes Ereigniss an, welches wahrscheinlich die erste Veranlassung dazu gewesen sein mag: Im Jahre 1838 wurde ein Mann, welcher einen Schuss von einer mit Blei geladenen Flinte in's Gesicht erhielt, dadurch von einem seit seiner Kindheit bestehenden Strabismus geheilt. Das Blei (erzählt Viliards, dem dieser Fall begegnete) durchschnitt einige Fasern der schiefen Augenmuskeln, deren Contraction das Auge nach einwärts zog. Übrigens wurde zur Entfernung des Bleies ein Einschnitt in die darauf entstandene entzündliche Anschwellung gemacht; wodurch wahrscheinlich der *Rectus internus* vollkommen durchschnitten wurde. — Der Erfolg der Operation ist nach Verf. nicht allzeit günstig. Der Grund davon liegt entweder darin, dass die obern oder untern Fasern des Muskels nicht vollkommen durchschnitten wurden, oder in der Entzündung, Lymphablagerung und darauf folgenden Contraction. Er fügt desshalb einige practische Bemerkungen bei, nämlich: 1. Bei der Durchschneidung immer die Scheere vor dem Messer zu gebrauchen, und sich mit derselben hart an die Sclerotica zu halten, um die Fasern vollkommen zu durchtrennen.

2. Nie den Haken zu gebrauchen, um das Auge auswärts zu ziehen, weil derselbe einem Gehülfen übergeben werden muss, der das Auge nicht genau in der horizontalen Linie erhalten kann, wodurch dann der Operateur in dem Aufsuchen des Muskels gestört wird. 3. Der Operateur soll die Augenlider und den Augapfel ganz in seiner Gewalt haben, was er durch Anwendung des Snowden'schen, von Velpeau modificirten elastischen Augenlidhalters erreicht. Verf. verübt nun die Operation, folgendermassen: Er fasst die Conjunctiva und zugleich die Insertionsstelle des Muskels mit einer Zange 3 Linien vom Rande der Hornhaut, und mit einer zweiten ähnlichen Zange den Körper des Muskels, welche zweite Zange hierauf einem Gehülfen übergeben wird. Der Muskel ist nun zwischen den 2 Zangen fixirt, und wird zwischen diesen 2 Puncten durchschnitten. Die Scheere muss oberhalb und unterhalb des Muskels geführt werden, bis die Cornea die centrale Stellung einnimmt und der Kranke das Auge auf die entgegengesetzte Seite drehen kann. Zuletzt wird das sehnige Ende des Muskels, welches mit der ersten Zange erfasst wurde, zugleich mit einem kleinen Theile der Conjunctiva gelöst. Das Auge muss nun durch Einspritzen kalten Wassers vom Blute gereinigt, das andere Auge aber für einige Tage verbunden werden; das operirte soll Pat. in einem mässigen Lichte gebrauchen. Am dritten oder vierten Tage wird eine schwache Alaunlösung angewendet. Körperliche Bewegung muss 2 bis 3 Tage vermieden werden. Durch Untersuchungen nach dem Tode ergab sich, dass die Sehne sich nach der Operation neu erzeuge und an dem Augapfel hinter der primitiven Insertion ansetze. (*The Lancet. 1846. Nr. 17.*) *Meyr.*

C. Geburtshülfe.

Über absichtliche Lösung und Entfernung der Nachgeburt, bevor das Kind geboren ist, um heftige Blutung bei Placenta praevia zu stillen. Von Prof. Osiander. — Verf. berücksichtigt zuerst das von Radford, Simpson u. A. empfohlene Verfahren und gibt dann seine Meinung darüber ab. Die vorliegende Nachgeburt bei *Placenta praevia* absichtlich vom Uterus zu trennen, mit den Fingern abzulösen, ausser Verbindung mit dem Uterus zu bringen und vor dem Kinde herauszunehmen, in der Absicht, einen gefahrdrohenden Blutfluss zu stillen, möchte doch höchst selten erlaubt sein. Wenn die Vertheidiger des Verfahrens den *Prolapsus placentae* als eine häufige und gefahrlose Veranstaltung der Natur darstellen, so scheinen sie vergessen zu haben, dass selbst Monate lang sich erneuernde Blutungen bei *Placenta praevia* nicht immer für das Leben des Kindes gefährlich sind, so dass diess oft gesund und wohlgenährt geboren wird, während durch eine absichtliche vorherrschende Lösung und Entfernung des Mutterkuchens das Leben des Kindes nothwendig vernichtet werden muss. Ein solches Verfahren wäre beinahe der Perforation gleichzusetzen. Die unzweifelhaften Zeichen des Todes der Frucht, durch welche das neue Verfahren angezeigt werden soll, sind sehr wenige, da man nicht einmal die Pulslosigkeit der Nabelschnur hieher rechnen kann; sie sind auch sehr ungewiss, da das Stethoscop, selbst bei Geübten sehr oft nur zweifelhafte Ergebnisse liefert. Auch ist nicht völlig erwiesen, dass, so bald der Mutterkuchen vollständig getrennt ist, auch der Blutfluss sich stillt, bei Fortdauer der Ausdehnung des Uterus ist diess nicht in allen Fällen zu hoffen. Osiander räth daher zu dem alten Verfahren, zu Ruhe, kalten Umschlägen, blutstillenden Mitteln, Säuren, Adstringentien und dem Tampon, so lange der Muttermund sich nicht geöffnet hat; ist dieser durch vollständiges Tamponiren der Scheide mittelst in Essig und Wasser getauchter Schwämme nachgiebig geworden, so dehne man den Muttermund aus, sprenge die Eihäute, da wo man ihnen am Rande der Nachgeburt am besten beikommen kann, mache die Wendung und extrahire das Kind, was sehr leicht von Statten gehet, da die Theile der Mutter wie bei allen Blutungen erschlafft und nachgiebig zu sein pflegen. Das neue Operationsverfahren, die Nachgeburt vor dem Kinde zu entfernen, gestattet O. nur im Falle, dass man dieselbe schon abgetrennt und unter geronnenem Blute in der Scheide fände. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde XIX. Bd. 3. Hft.*) *Blodig.*

Hydatiden des Uterus in der Schwangerschaft. Von Hunter. — Verf. wurde zu einer jungen Frau gerufen, welche zum zweiten Male gebar. Bei der Untersuchung fand er den Muttermund erweitert und den Kopf vorliegend, jedoch etwas undeutlich, weil eine weiche breiige Masse (deutlich nicht die Placenta) zwischen demselben und den Fingern des Untersuchenden sich befand. Beim Blasensprunge hörte man ein eigenes knisterndes Geräusch, und der Kopf drang unter der genannten Masse hervor; die Geburt ging glücklich und ziemlich schnell vor sich. Als Verf. später zur nothwendigen Entfernung der Placenta die Hand einführte, fand er den Uterus durch Hydatiden ausgedehnt, welche beiläufig 3 Pinten betrugen. Sie waren nach Art der Weintrauben zusammengedrängt. Die Placenta war lappig, ziemlich gross; die Hydatiden schienen an einen Theil ihrer Ränder und an den Uterus angeheftet gewesen zu sein. Die Kranke befand sich ganz wohl; auch zeigte sich während des ganzen Verlaufes ihrer Schwangerschaft kein ungewöhnliches Symptom. (*The Lancet. 1846. Nr. 16.*) *Meyr.*

Über die anatomische Quelle und die pathologische Natur der Blutflüsse nach der Geburt. Von Simpson. — Verf. zeigt, dass die Contraction des Uterus weniger Einfluss auf die Hämorrhagie habe, als man gewöhnlich behauptet. Die Ursache liege in einem Zustande von Unregelmässigkeit und Mangel an Gleichförmigkeit in der contractilen Thätigkeit der verschiedenen Theile des Uterus. Er stellt über diesen Gegenstand folgende Sätze auf: 1. Die Gebärmutterblutung nach der Ausscheidung der Placenta ist in ihrem Cha-

racter nicht arteriell, weil die Arterien so lang und dünn sind, dass sie sich leicht schliessen können, und weil die Contraction der Uterusfasern und die Veränderung im Gewebe der Arterien bei der mechanischen Ruptur ihrer Häute die Contraction begünstigen; 2. der Blutfluss ist also hinsichtlich der Quelle und Natur venös, und zwar regurgitirt dabei das Blut, anstatt vorwärts zu dringen, nach rückwärts in die Höhle des Uterus; 3. der Mechanismus, welcher dieses Zurückschreiten der venösen Circulation in die Höhle des Uterus verhindert, wird durch verschiedene Mittel bezweckt, von denen jedes unter gewissen Umständen und Zeitverhältnissen mehr oder minder wirksam ist; 4. das wirksamste derselben beruht auf der gleichförmigen und regelmässigen Zusammenziehung der Uterusfasern. Die venösen Gefässe werden dadurch comprimirt, was um so leichter geschieht, als die gewöhnliche Hülle der Venen in directer Verbindung mit dem Muskelgewebe des Uterus ist; 5. die Structur und das gegenseitige Verhältniss der venösen Sinus tritt der Blutung hinderlich entgegen. Die Uterinvenen sind weit, aber comprimirt und abgeflacht und in verschiedenen Lagen in der Wandung des Uterus. Die Venen derselben Lage communiciren untereinander durch zahlreiche seitliche Öffnungen. Wenn die Venen verschiedener Lagen communiciren, so findet man halbmond- oder sichelförmige Falten, so dass die untere Vene sich immer sehr schief in die oberhalb gelegene öffnet. Diese Falten zeigen das gewöhnliche contractile Gewebe des Uterus. Dadurch geschieht es, dass sie auf ähnliche Weise wie die Eustachische Klappe wirken, und zugleich mit den schiefen Communicationen der Venen in den verschiedenen Lagen die Regurgitation des Blutes in die tiefer gelegenen Gefässe verhindern; 6. ein vorzügliches Hinderniss der Blutung nach der Entfernung der Placenta besteht in der Neigung des Blutes, in die mehr directen und freien Communicationsgefässe zu fliessen, welche zwischen den Uterus-Arterien und Venen existiren; 7. andere Behelfe sind noch: *a*) die Gegenwart von Fötalgefässen, welche an den Mündungen der Uterusvenen zurückgeblieben, nicht nur ein mechanisches Hinderniss, sondern auch Kerne zur leichtern Coagulation des Blutes bilden; *b*) die Bildung der Coagula in einigen zusammengefallenen Venen; *c*) die für einige Stunden, selbst auch Tage lang nach der Geburt noch vorhandene collabirte Decidua über den Mündungen der Venen im Innern des Uterus. (*The Lancet.* **1846.** *Nr.* **16.**) *Meyr.*

D. Gynäcologie.

Über die Excrescenzen der weiblichen Urethra. Vom Prof. Kiwisch in Würzburg. — Verf. theilt dieselben in folgende Gruppen: *a*) Auswüchse, die durch abnorme Vergrösserung der natürlichen Hervorragungen, als: der zwei Lippen der Urethra, der hintern Commissur derselben, der Rudimente des Hymens und der Schleimhaut der nächsten Umgebung entstehen. Vorzugsweise sind es die beiden seitlichen Schleimhautfalten der Harnröhrenmündung, die in einzelnen seltenen Fällen zu dicken, lappigen, hahnenkammartigen Verlängerungen entarten, wobei sich jedoch ihre Textur im Wesentlichen unverändert, nur etwas derber und rigider zeigt. Die Färbung derselben weicht von jener der normalen nicht ab; die Urethralmündung aber wird im Verhältnisse zur Grösse dieser Wucherungen mehr oder weniger in die Länge gezerrt. Die aus der Urethra oder deren äusseren Umgebung hervorwuchernden Schleimhautverlängerungen stellen sich als zungen-, leisten- oder hügelförmige Ausstülpungen der Schleimhaut dar. Verf. fand diese Excrescenzen immer bei Individuen, die an einfach catarrhalischer oder an specifischer Blennorrhöe der Vagina und der Urethra gelitten. *b*) die fungösen Excrescenzen der weiblichen Urethra sind ziemlich selten; unter 100 Kranken kamen sie beiläufig einmal vor. Ihr gewöhnlicher Sitz ist der innere Umfang der Urethralmündung, welche sie entweder kreisförmig einnehmen, so dass der Harn mitten durch die Wucherungen abfliesst, oder an deren hintern Wand sie überwiegend emporkeimen; manchmal ist auch die nächste Umgebung der Urethra von denselben bedeckt. Die Krankheit beginnt mit Auflockerung und Wulstung der Schleimhaut, auf welcher einzelne stecknadelkopfgrosse, lebhaft rothe, bei Berührung schmerzhafte Granulationen erscheinen, die sich mit der Zeit vergrössern, leicht bluten und so wie der Boden, auf dem sie sitzen, aus einem telangiectasischen Gewebe zu bestehen scheinen. — Während die subjectiven Erscheinungen bei der *sub a*) beschriebenen Gruppe von Excrescenzen so geringfügig sind, dass sie von den Kranken meist übersehen werden, so gehören die fungösen Excrescenzen im entwickelteren Grade zu den höchst lästigen und schmerzhaften Krankheitsformen, und werden bei profuser Jauchung und Blutung auch für die Gesundheit nachtheilig. Der Schmerz ist insbesondere bei jeder Berührung nnd beim Harnlassen sehr heftig. Je bedeutender die Anschwellung der Urethra, je ausgebreiteter die blennorrhoische Reizung ist, desto zahlreicher sind die consecutiven Zufälle, unter denen Dysurie, Ischurie, Blennorrhöe der Vagina, erysipelatöse Entzündung der Genitalien, ziehender Schmerz in der Leistengegend etc. die gewöhnlichsten sind. In Bezug auf die Ätiologie dieser Excrescenzen lässt sich nichts Gewisses angeben. Verf. beobachtete sie bei jugendlichen und älteren Individuen, einmal bei einem 60jährigen Weibe; auch zu einer specifischen Krankheitsform, namentlich zum Tripper und zur Syphilis scheinen dieselben in keiner nothwendigen Beziehung zu stehen. Die Therapie besteht in geringeren Fällen in örtlicher Anwendung von kalten Überschlägen, *Aqua Goulardi*; im höheren Grade in Abtragung der Excrescenzen, Ätzung mit Creosot und Höllenstein. Doch ist die darauf folgende Besserung selten anhaltend, und in einem Falle setzte selbst die Anwendung des Glüheisens dem Übel keine Gränzen; *c*) die dritte Form

bilden die **zelligen oder Schleimhautpolypen**, welche sich von den übrigen Excrescenzen der weiblichen Urethra durch ihr vereinzeltes Vorkommen, ihre gestielte Birnenform und ihre von der übrigen Schleimhaut nicht abweichende Färbung hinreichend unterscheiden. Ihr Ursprung ist meist mehr oder weniger hoch in der Urethra, so dass ihr freies Ende nur theilweise aus der Harnröhrenmündung hervorragt. Der grösste vom Verf. beobachtete Urethral-Polyp hatte die Grösse eines Taubeneies. *d)* Eine vierte Form von Wucherungen in der weiblichen Urethra bilden die **krebsigen Degenerationen**, die jedoch stets von der Blase, dem Uterus oder der Vagina ausgehen, und deren Diagnose durch die manuelle Untersuchung, so wie auch die anderweitigen, dem Ausgangspuncte des Krebses entsprechenden Zufälle leicht gemacht wird. *e)* Als letzte Form erwähnt Verf. noch der **Condylome**, die sowohl am äusseren Umfange der Harnröhrenmündung, als innerhalb derselben vorkommen. (*Prager Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde. 1846. 3. Bd.*) *Nader.*

E. Toxicologie.

Vergiftung durch Opium. Von A. **Taylor**. — Ein Mädchen von 27 Jahren wurde von Erbrechen befallen. Verf. fand dieselbe bewusstlos, Mund und Augen geschlossen, Gesicht und Lippen blau, die Respiration unterbrochen, die Oberfläche des Körpers warm, übrigens aber in einem Zustande von Aphyxie. Es wurde etwas Weingeist mit Wasser gereicht, worauf sie zu sich kam, aber sehr schläfrig war; ihre Sprache war der eines Berauschten ähnlich. Um den Magen zu entleeren, reichte Verf., da er kein anderes Brechmittel bei der Hand hatte, drei bis vier Becher voll Thee mit Senf, doch ohne seinen Zweck zu erreichen. Bald darauf jedoch verfiel Patient in heftige Convulsionen, das Athmen ward stertorös, der Puls voll, aber schnell und oft unregelmässig. Es wurden 17 Unzen Blut entzogen, und die schon früher verordneten Senfpflaster auf den Magen und die Füsse wiederholt. Mittelst der Magenpumpe hatte man den Magen entleert und eine kleine Quantität Ammoniak und Wasser eingespritzt; Blutegel an den Kopf, ein Vesicanz im Nacken und von Zeit zu Zeit etwas heisser Caffee wurden nebstbei verordnet. Der Zustand verschlimmerte sich jedoch, und Pat. starb beiläufig 24 Stunden nach dem ersten Auftreten der Krankheit. Das Mädchen hatte grosse Geistesanlagen, aber seit dem Tode ihres Vaters war sie sehr verdrüsslich, und sprach öfters vom Tode. Einen Tag vor ihrem Tode fand man sie sehr blass aussehend; sie schrieb aber, um ihren Zustand befragt, das Unwohlsein dem Genusse von etwas Rhum in Thee zu. Sie wurde hierauf von Schwindel ergriffen, und musste sich zu Bette begeben. In dem Hause wurde Laudanum aufbewahrt, zu welchem sie gelangen konnte, und von welchem sie nach ihrer eigenen Aussage öfters ein Weinglas voll nahm. Die Section wies auch nach, dass sie in Folge der Einwirkung eines narcotischen Giftes gestorben sei. Die aus dem Magen entleerte Flüssigkeit bestand aus einer dicken, lichtbraun gefärbten, mit Schleim gemischten Substanz, welche einen deutlichen Opiumgeruch hatte. Sie reagirte schwach sauer. Einige Tropfen einer Lösung von schwefelsaurem Eisen brachten sogleich die rothe Färbung des meconsauren Eisens hervor. Salpetersäure erzeugte in einer andern Portion dieser Flüssigkeit eine goldähnliche Färbung. Eine Mischung aus Jodsäure und Stärke einer dritten Portion zugesetzt, bewirkte zuerst eine rothe, dann purpurfärbige, endlich tiefe blaue Färbung. Es war demnach ausser Zweifel gesetzt, dass die Verstorbene wirklich eine beträchtliche Quantität Opium zu sich genommen habe. Beachtenswerth ist bei diesem Falle, dass eine so bedeutende Quantität Opium im Mageninhalte gefunden wurde, ungeachtet dasselbe fünf oder vielleicht sieben Stunden sich in diesem Organ befunden haben muss. (*Lond. Med. Gaz. April. 1846.*) *Meyr.*

Vergiftung durch Tartarus emeticus. Von D. **Hartley**. — Zwei Kinder, ein Knabe von 5 und ein Mädchen von 3 Jahren erhielten wegen Kopf- und Rückenschmerzen ein Pulver, welches 10 Gran *Tartarus emet.* enthielt. Der Knabe starb 8 Stunden darauf, das Mädchen lebte 4—5 Stunden länger. Bei der **Section** des Knaben zeigte sich der Körper nicht abgemagert, der Bauch nicht ausgedehnt. Man fand eine geringe Adhärenz der linken Pleura und bei drei Drachmen Serum in der rechten Brusthöhle. Die hintere Partie der Lungen, besonders der untere Lappen der rechten, war mehr als gewöhnlich geröthet; etwas dunkelgefärbtes Blut im rechten Ventrikel, die Kranzgefässe stark injicirt. Die Leber fand man gesund, die Gallenblase leer, der Peritonäalüberzug der Gedärme injicirt. Die Schleimhaut des Zwölffingerdarms entzündet, mit einem weissgelblichen, zähen Secrete überzogen, was auch im übrigen Darmcanale Statt fand. Nirgends zeigte sich Ulceration. Der Unterkiefer war sehr fest geschlossen, die Zunge weiss belegt; die harte Hirnhaut sehr gefässreich, der grosse Blutleiter enthielt Lymphcoagulum, doch sehr wenig Blut; die Gefässe auf der Gehirnoberfläche waren mit dunklem Blute gefüllt; die ganze Hirnsubstanz zeigte beim Einschnitte eine Menge Blutpuncte, dessgleichen auch das kleine Gehirn und das verlängerte Mark. Der Magen enthielt $1\frac{1}{2}$ Drachmen einer dunklen, grumösen Flüssigkeit, die Schleimhaut war sehr entzündet, doch ohne Ulceration; an einer Stelle war ein Lymphlappen. Der Inhalt äusserte saure Reaction, wies jedoch nicht die Gegenwart eines Antimonialpräparates nach. — Bei dem Mädchen traf man dieselben Erscheinungen, jedoch nicht in derselben Ausdehnung; auch waren scharlachähnliche Eruptionen an den Armen, Füssen und dem Nacken bemerkbar. Die Arachnoidea getrübt und an der entzündeten Schleimhaut des Magens zwei bis drei weissliche Stellen, der Beginn einer Ulceration. Die Kinder wurden 20 Minuten nach Verabreichung des Pulvers von heftigem Er-

brechen und Durchfalle, bedeutendem Sinken der Kräfte, Convulsionen und tetanischen Krämpfen befallen. (*The Lancet. 1846. Nr. 17.*) *Meyr.*

Paralyse durch Arsenikgenuss. Von Corrigan. — Ein 26jähriger Arbeiter litt an Lähmung der obern und untern Extremitäten. Bedeutender war sie an den untern, welche das Gewicht des Körpers nicht zu tragen vermochten. Die Muskeln der Ober- und Unterschenkel waren schlaff und abgezehrt, die Empfindlichkeit ungestört. Sobald Pat. Neigung zum Harnlassen verspürte, musste er derselben sogleich willfahren, obwohl er nur 2—3mal in 24 Stunden den Harn entleerte. Der Puls war schwach und weich, die Darmfunctionen regelmässig, der Appetit gut. Die Krankheit schrieb er einer Dosis Arsenik zu, welche er ausMissverständniss statt Mehl zu sich genommen habe. Es wurde die Magenpumpe in Anwendung gebracht, unmittelbar darauf verspürte Pat. ein unangenehmes Prickeln in den Händen und Fussohlen, worauf die Lähmung zurückblieb. Man gab ihm Anfangs durch einige Tage die blauen Pillen, 5 Gran dreimal täglich, jedoch ohne Erfolg. Hierauf wurde das Glüheisen nach dem Verlaufe der Wirbelsäule, den Lenden und den Schenkeln angewendet, und später dreimal täglich $^1/_{16}$ Gran Strychnin gereicht. Der Zustand besserte sich hierauf, so, dass Pat. wieder seine Arme und Füsse vollkommen gebrauchen konnte. — Verf. bestätigt die gute Wirkung des Glüheisens auch bei den Anfällen von Lumbago und Ischias. Er wendete dasselbe jedoch dergestalt an, dass es die Hitze eines siedenden Wassers hatte, und niemals einen Schorf, sondern nur Röthe der Haut und selten eine Erhebung derselben in Blasen hervorbrachte. Der Vorzug vor den Blasenpflastern besteht in der schnellen Einwirkung, wodurch auch sehr schnell die Schmerzen gehoben werden. (*Dublin Hospital Gazette. March. 1846* in *Monthly Journal of med. science. April 1846.*)

Meyr.

3.

Notizen.

Nachrichten über die orientalische Pest vom Med. u. Chir. Dr. Ludwig Christoph Thirk, pract. Arzt in Brussa. Mittheilung mit Schlussbemerkungen vom Primararzt Dr. C. Sigmund.

(Fortsetzung.)

Zur näheren Motivirung der oben ausgesprochenen subjectiven Überzeugung sei es mir erlaubt, die Hauptplätze an den verschiedenen Küsten, die als jeweilige Heerde der Epidemien betrachtet werden, und wo diese am häufigsten und intensivsten grassirt haben, zu skizziren. Ich beginne mit der, nach meiner Überzeugung, der Entwickelung der Pest minder günstigen, östlichsten Stadt am Ufer des schwarzen Meeres:

Trapezunt, auf einem tafelförmigen in's Meer leicht vorspringenden Augitporphyrfelsen gelegen, von höheren, stets-grünen Gebirgen gleichen Gesteines überragt, von grünenden Gärten und Rasenplätzen durchzogen, mit herrlichen Thälern und Wäldern umgeben, von den Wellen des schwarzen Meeres in seiner ganzen Länge bespült, durch rauschende Bäche in kleinenEntfernungen begränztund einemkleinern durchschnitten, mit einem, grösstentheils des Jahres heiterm Himmel, mit steinernen Häusern und mit einer gemischten Bevölkerung von circa 22,000 Seelen, erscheint bei dem ersten Anblicke wohl kaum geeignet, eine der Pest ähnliche Krankheit zu beherbergen, geschweige zu erzeugen. Betrachtet man aber die eine viertel Stunde östlich und westlich von der Stadt gelegenen, durch Versandung der Mündung der Bäche gebildeten, grosse Strecken einnehmenden Sümpfe, und einen bedeutenden, mitten in der Stadt vorhandenen, von dem Ausflusse eines kleinen, mit Abfällen der Gärber und sonstigen thierischen Stoffen geschwängerten Baches, Sabaklar Deressi, (Gärberbach) gebildeten ausgedehnten Morast, in den sich zum Theile die Cloaken der obern Stadt ergiessen, ferner die in allen Theilen der Stadt sich frei in's Meer entleerenden Cloaken, die häufigen in den untern Theilen der Stadt befindlichen Gottesäcker, deren Exhalationen oft sehr unzweideutig erkannt werden, die unzähligen, Strassen und Plätze einnehmenden Cadaver von Ratten und anderen Thieren, die Masse von thierischen Abfällen aller Arten, namentlich der zum Lampenfett ausgeschmorten kleinen, gesalzen den grösseren Theil der Nahrung der ärmeren Volksclasse bildenden Fische, Chamsi, eine Art Gründlinge, die im Frühjahre in enormen Massen gefangen werden, und die alle, bei einer oft Monatelang zwischen 18—22° R. schwankenden Temperatur in Fäulniss übergehen, so erklärt sich das alljährige Vorkommen von bösartigen Typhen, die oft mit Petechien, Drüsengeschwülsten, ja Carbunkeln gepaart sind, und sich nur durch ihr vereinzeltes Auftreten und den langsamen Verlauf von der Pest unterscheiden. Sehr häufig sind bösartige Fieber (Intermittenzen, Scrophulosis und Dysenterien). Ganz ähnliche Verhältnisse finden sich in allen Ortschaften der Küste vor, so Tripolis, Kerasunt, Fatza, Uniah, Tscharschamba, Thermae, Samsun u. s. w., weniger in Sinope und den Küstenorten bis Heraclea, und es sind auch hauptsächlich erstere Orte, in denen die Pest ihre häufigen Epidemien feierte und die zahlreichsten Opfer forderte.

In allen Epidemien begann die Pest in den Monaten Juni, Juli, und endete im October und November.

In Constantinopel finden sich für eine ungleich grössere Menschenzahl dieselben Verhältnisse vor, doch kommt nach meiner Ansicht hier die nicht unwichtige, durch den Geruchssinn erkennbare Entwickelung von Phosphor und Schwefelwasserstoffgas in Betracht, die sich im Hafen, namentlich an den besuchtesten und bevölkertsten Scalen, durch die Masse von unter denselben befindlichen organischen Stoffen und durch deren Verwesung im Seewasser zu bilden scheinen. Die häufigen flottirenden Cadaver und die Abfälle der unzähligen Schiffe liefern ebenfalls Stoff zur Entwickelung von Schädlichkeiten. Die innere Unreinlichkeit der Hauptstadt, des bloss der körperlichen Reinlichkeit zugewandten Islamismus, ist schon so allgemein bekannt, dass ich glauben darf, mich deren weitern Beschreibung entschlagen zu dürfen, und die Quarantaine hat, bloss die schon vorhandene Krankheit als bekämpfenswerth ansehend, für allgemeine Hygiene und Reinlichkeit noch so wenig gethan, dass es dem unbefangenen Beobachter unmöglich wird, irgend eine Verbesserung der angegebenen Umstände wahrzunehmen. Gewöhnlich trat hier die Pest in den Monaten April und Mai auf, stieg bis zum August, und endete im September. Die früher eintretende höhere Temperatur hat also sowohl auf den Anfang als das Ende den wesentlichsten Einfluss.

Smyrna hat vor wie nach ausser den allgemeinen, oben angegebenen Verhältnissen noch jenes voraus, seine Cloaken, trotz des Quarantainen-Conseils, in seinen niederen Partien stagniren zu sehen, wodurch der Durchgang in verschiedenen Quartieren die Nase sehr empfindlich berührt; hiezu kommt die Übervölkerung gerade dieses schmutzigsten Stadttheiles und jenes gedrängten am Hafen. Die, von der steilen, sterilen die Stadt gegen Osten begränzenden Gebirgswand reflectirte, oft unerträgliche Hitze, von den feuchten Seewinden nur wenig gemildert, befördert die rasche Verdünstung der sich stets mit Seewasser füllenden stagnirenden Sümpfe am nördlichen Ende der Stadt, so wie der offenen Cloaken in derselben, und selbst die kühlen thaugeschwängerten Nächte befördern bloss die mächtige Fäulniss der derselben anheimgefallenen unzähligen Gegenstände. Hier beginnt die Pest gewöhnlich schon im Februar, steigt bis zum Juli und wird als positiv beendet mit dem 16. August betrachtet. Ober den Thoren vieler Häuser schwebt entweder ein Häuptlein Knoblauch, noch häufiger eine Aloëpflanze als Präservativmittel gegen die gefürchtete Krankheit.

Syrien übergehe ich, als mit dessen Localitäten aus eigener Anschauung unbekannt, hege jedoch die vollste Überzeugung, dass daselbst alle der Entwickelung epidemischer Krankheiten günstigen Bedingungen, und so auch insbesondere jene der Pest, namentlich in dessen Küstenstrichen, reichhaltig vorhanden seien, und die, trotz einer sorgfältiger überwachten Sanitätspolizei stets von neuem auftauchende Pest spricht für die Richtigkeit derselben.

Egypten vereinigt alle oben angegebenen Umstände im Superlativ, namentlich an seinen Küstenstrichen und in dem Nildelta, und es ist gewiss nicht gewagt anzunehmen, dass die Mehrzahl der Epidemien hier ihren Ursprung gehabt haben, und, wenn diese Bedingungen ungestört fortdauern, auch künftig haben werden. So sehr sich auch das Sanitätscomité in Egypten, Grassi an der Spitze, abmühen möge, die noch gegenwärtig alljährlich am Ende des Jahres auftauchende und in der Mitte des Sommers verschwindende Pest nicht als Landeskind gelten zu lassen, und mit spitzfindigen Beweisen als ein Geschenk Jerusalems oder Cyperns, im Monate Juni 1834 durch den griechischen Bischof eingebracht, zu erklären, so sind doch folgende endemische Verhältnisse nach meiner Überzeugung die eigentliche Grundbedingung derselben. Abgesehen davon, dass obgedachter Bischof mit *Patente netta* von Cypern kommend, doch einer siebentägigen Quarantaine mit Surino unterworfen worden war, liegen hinlängliche Beweise vor, dass die Pest sowohl vor als nach der Errichtung von Lazarethen im Jahre 1830 gerade so sich verhielt wie in den Jahren nach der grossen Epidemie von 1834—1835 und bis heute. Eigenthümliche Witterungsverhältnisse in dem genannten Jahre dürften den Ausbruch der Krankheit verspätet, dafür intensiver gemacht haben, wie denn in diesem Jahre deren Ausbreitung gerade in die sonst dieselbe ertödtende Epoche fiel. Die in Epidemien aller Arten beobachtete Erscheinung, dass die, oft aller Bedürfnisse ermangelnde niedere Volksclasse hauptsächlich von denselben heimgesucht wird, während in Wohlstand lebende Individuen grossentheils verschont bleiben, erklärt wohl die seltenern Erkrankungen unter den, im Oriente gemächlich lebenden Europäern ebensogut als die gepriesene Vermeidung des Contactes, und es würde schwer zu beweisen sein, dass nicht jedes einzelne Individuum entweder direct oder indirect einer Ansteckung ausgesetzt gewesen sei. Die grossen, durch die Brandung stets mit Seewasser sich mischenden Seen an den Mündungen des Nils und der Möris bei Alexandrien, die kaum bis Ende Decembers zurücktretenden Überschwemmungen des Nils, deren grossartige Reste von organischen Stoffen und Humus den Strahlen der winterlichen Sonne ausgesetzt, immerhin der Gährung anheimfallen, die Abfälle der in gedrängten cubischen Hütten wohnenden grossen Bevölkerung, modernde Cadaver zwischen und neben diesen elenden Wohnungen, Wälle von Excrementen in deren nächster Umgebung, die durch Regen und reichlichen Thau in dieser Jahreszeit stets feucht und durch die schwache Sonne nicht getrocknet sondern in Gährung erhalten werden, der äusserst rasche 16—20 Grad R. betragende Temperaturwechsel bei schlechter, aus einem einfachen blauen Leinwandhemde bestehender Kleidung, armselige schlechte Nahrung der elenden übergeplagten Fellah's, und die moralische Niedergeschlagenheit dieser als Vieh betrachteten und behandelten Völkermasse, erklären wenigstens zum Theil die, bei alljährlich im December zusammentreffenden Umständen, in diesem Monate vorzugsweise sich entwickelnde Pest. Als spe-

cieller Beleg möge es mir erlaubt sein, die während meines jährigen Aufenthaltes in Egypten im J. 1839—40, als Chefarzt der deficirten türkischen Flotte gemachte Beobachtung des Beginnes, Verlaufs und Endes der damaligen Epidemie, die in den Archiven des Sanitätscollegiums von Alexandrien ihre Erhärtung finden kann, hier anzuführen.

(Fortsetzung folgt.)

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate October 1845. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts - Referenten und Protomedicus.

Fast den ganzen Monat hindurch zeigte sich der Himmel trübe, häufig war Nebel und Nebelregen, nur selten von Sonnenblicken unterbrochen, und bloss gegen Mitte des Monates erfreuten uns zuweilen heitere Morgen und Abende. Die Unfreundlichkeit der Witterung wurde noch durch Stürme aus NW. vermehrt (am 18. und 19., dann am 21. und 27.), welche theils von Regenschauern, theils von Schneegestöber begleitet waren.

Übrigens war aber die Intensität der Winde gering und ein häufiger Wechsel in ihrer Richtung bemerkbar; so wehten sie bis 6. aus S. und SO., dann von NW., vom 9. an wieder aus S. und SO ; vom 12. wurde abermals NW. vorherrschend, und nur in den letzten Tagen vom S. verdrängt.

Barometerstand.

Höchster am 14.	=	28″	9‴	11⁗	W. M.
Tiefster am 8.	=	27″	10‴	4⁗	
Mittlerer	=	28″	4‴	5⁗	

Thermometerstand.

Höchster am 2.	=	+ 17.0° R.
Tiefster am 30. u. 31.	=	+ 1.8°
Mittlerer	=	+ 8.88°

Ein allgemeiner Krankheitscharacter lässt sich für dieses Monat nicht mit Bestimmtheit ermitteln; denn während im allgemeinen Krankenhause ein solcher sich entschieden als adynamisch aussprach, wurden in den übrigen Krankenhäusern mehr die catarrhalischen Leiden vorwiegend beobachtet, und in den Vorstädten Wiens herrschten die mit den catarrhalischen Leiden verwandten Masern und Keuchhusten epidemisch. Doch wurde auch ausser dem allgemeinen Krankenhause der Typhus häufig getroffen. Sein Verlauf war übrigens schleppend, Recidiven häufig; unter den Symptomen waren Dysecoia, ja selbst Taubheit und cyanotische Hautfärbung durch die tiefe Bluterkrankung bedingt, besonders bemerkenswerth.

Der Verlauf der gastrischen Fieber war langsam, von biliösen Symptomen begleitet; sie waren, so wie auch die catarrhalischen Fieber nicht selten die Vorläufer des sich entwickelnden Typhus.

Im allgemeinen Krankenhause sowohl als in den übrigen Krankenanstalten waren auch Wechselfieber

sehr häufig; sie zeigten meist den Tertian-Typus, und wurden, so wie auch ihre Folgekrankeiten: Physconien und Hydrops, durch die bekannten Mittel mit Erfolg bekämpft.

Entzündungen: Halsentzündungen, nicht selten mit Geschwürsbildung und Bronchitides, als Vorläufer oder Begleiter der Tuberculose, waren keine seltene Erscheinung.

Eben so zahlreich waren die Pneumonien; ihre Heftigkeit erforderte und vertrug reichliche Aderlässe, Nitrum, sodann den sich stets bewährenden *Tart. emet.*; dennoch war der Ausgang meist glücklich, und nur vernachlässigte oder complicirte Fälle endeten unglücklich.

Die Pleuresien waren meist von bedeutenden Exsudaten begleitet; häufig war auch Peritonitis und zwar wie gewöhnlich fast nur bei Weibern in Folge des Puerperiums.

Die acuten Gelenksentzündungen zeigten sich sehr hartnäckig, schmerzhaft, aber nie mit Endocarditis vergesellschaftet; die gewöhnlichen Diaphoretica, *Tart. emet.* und Colchicum leisteten gute Dienste.

Unter den Eccrisen waren am zahlreichsten: Diarrhöen und dann Haemoptöen, beide mehr symptomatisch als selbstständig.

Von acuten Exanthemen kamen mit Ausnahme der Masern, die in einigen Vorstädten epidemisch auftraten, nur äusserst wenige einzelne Fälle vor.

Unter den chronischen Hautkrankheiten war wie gewöhnlich Scabies vorherrschend, nächstdem erschienen am häufigsten Eczema und Impetigo.

Unter den Neurosen sind ausser den gewöhnlich vorkommenden Epilepsien noch mehrere Fälle von Keuchhusten zu erwähnen, wovon einer im allgemeinen Krankenhause nach fruchtloser Behandlung mit Coccinella durch Belladonna, ein zweiter durch Strychnin geheilt wurde.

Mehrere durch Verkühlung entstandene Fälle von Spinalirritation äuserten sich durch Schmerzen an verschiedenen Stellen der Wirbelsäule mit beeinträchtigter Function der Extremitäten; durch Anwendung von *Tart. emet.*, Chinin, blutiger Schröpfköpfe und Electromagnetismus wurde Besserung erzielt.

Unter den chronischen Krankheiten zeichneten sich wie immer Tuberculose aller Organe, chronischer Husten und die Wassersuchten durch ihre überwiegende Anzahl aus; letztere waren meistens durch die bekannten organischen Veränderungen bedingt.

Syphilis erschien bei den Männern primär am häufigsten als Geschwür, bei den Weibern als Condylom; letztere hatten oft ungewöhnliche Sitze: so erschienen maulbeerartige bis in die Mitte der Vagina, spitzige am *Collum uteri*, breite an den Augenlidern und Brustwarzen einer Säugenden, deren Kind an *Lues universalis* litt.

Die Geschwüre bei den Weibern zeigten sich meist als diphtheritische oder indurirte Chancres, während dieselben bei Männern immer frische, leichte Fälle waren. Bei den Bubonen entstand selten Gangrän.

Secundäre Formen waren äusserst häufig, und kamen besonders bei Individuen vom Lande vor, die vernachlässigt oder mit Mercur behandelt worden waren, und zwar meistens als *Ulcera faucium* oder als Hauteruptionen.

Während in dem Gesundheitszustande der Schwangern nichts besonders Auffallendes wahrgenommen wurde, gestaltete sich das Verhältniss für die Wöchnerinnen nicht gerade günstig; ausser der öfter nöthig gewordenen Manual- und Instrumentalhülfe (im Gebärhause wurde die Zangenanlegung 11mal, die Placentalösung 8mal, Wendung 3mal vorgenommen; Metrorrhagie erschien 21mal) kamen auch sehr häufige Erkrankungen vor, die den Character der *Febris puerperalis epidemica* an sich trugen, und von typhösen Erscheinungen begleitet waren. Bei Peritonitis fehlte auch selten Pleuritis. Das bei weiten qualvollste Symptom war ein nicht zu stillender Vomitus.

Die chirurgische Therapie erfordernden Krankheiten zeigten einen befriedigenden Heiltrieb, und nur selten Gangrän; unter den diessfälligen acuten Leiden kamen am zahlreichsten Quetschungen, Verbrennungen, Wunden, Gehirnerschütterungen vor, während von den chronischen als vorwiegend Fussgeschwüre, scrophulöse Drüsenanschwellungen und Abscesse, dann Harnröhren-Stricturen zu erwähnen sind.

Unter den im allgemeinen Krankenhause vorgekommenen Operationen sind die Amputation, die Operation einer Mastdarmfistel, die Entfernung necrotischer Knochenstücke, die Punction einer serösen Cyste in der *Glandula thyreoidea* zu bemerken.

Unter den Augenkrankheiten waren die catarrhalischen Ophthalmien vorherrschend; sie wurden gegen Ende des Monats sehr heftig, und führten nicht selten zur Durchbohrung der Hornhaut und Irisvorfall. Es kamen auch mehrere Staarroperationen vor, die fasst sämmtlich guten Erfolg hatten.

Der Zustand der Irren war in somatischer Beziehung sehr günstig, und es zeigten sich nur leichte gastrische und catarrhalische Erkrankungen.

In psychischer Hinsicht trugen die meist aus Schreck entstandenen Erkrankungen bei Weibern den Character der Melancholie an sich; sie zeigten Kleinmuth, Angst, Furcht und die fixe Idee der Verfolgung. Bei Männern wurde meist Wahnsinn und Säuferwahnsinn beobachtet.

Was die Kinderkrankheiten betrifft, so herrschte ausser den schon erwähnten Masern und Keuchhusten in allen Anstalten eine gastrisch typhöse Diarrhöe, häufig von Soor begleitet. Unter den neugebornen Kindern wurden viele von Trismus, Tetanus, Pseudoerysipelas und Brand des Nabels dahingerafft.

In diesem Monate starben in Wien 547 männliche
und 583 weibliche
zusammen 1130 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 186 Knaben, 189 Mädchen, } zusammen 375.

Todtgeboren wurden 36 Knaben,
21 Mädchen,
zusammen 57 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht u. Auszehrung	293
Entkräftung	116
Nervenfieber	92
Fraisen und Zuckungen	98
Wasserkopf	72
Lähmung	70
Wassersucht	53
Marasmus	52
Entzündungen	41
Durchfall und Ruhr	43
Schlagfluss	36

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 123 pathologische und 40 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse waren:

3 Meningitides, einmal auf das ganze Rückenmark verbreitet.

1 Encephalitis als rothe Erweichung im *Corpus striat.*

15 Pneumonien meist mit Pleuritis, 1 mit Sphacelus, 1 mit Induration 1 mit Hydrocephalus, 1 mit Peritonitis, 1 mit Nephritis, 1 mit *Carcinoma medullare uteri.*

25 Puerperalprocesse mit Ausbreitung auf sämmtliche Sexualorgane fast stets mit Lymphangioitis, sehr oft mit Pleuritis, mit schlechtem Exsudat.

1 Urocystitis nach Durchbohrung der gangränösen Vagina.

1 *Arteritis umbilicalis;* 2 Nephritides, 1 mit *Hypertrophia prostatae,* 1mal mit Lithiasis, Durchbruch der Urethra und Brand des Scrotum.

1 *Caries vertebr. dorsi* mit Abscess der umliegenden Muskeln.

5 Peritonitides, 2 nach *Hernia incarcerata,* 1mal nach *Exstirpatio ovarii sinistr.*

2 Apoplexien im grossen Gehirn, 1mal mit Verknöcherung der Arterien, Magenkrebs und Pneumonie, 1mal mit Hypertrophie der linken Herzkammer.

7 Hypertrophien des linken Herzens, *ex stenosi et insufficientia valvulae.*

15 Typhen, 7mal im Colon, 1mal im Larynx, 1mal mit Phthisis, 1mal 7 Wochen nach dem Puerperium.

1 *Hydrops ex morbo Brightii;* 1mal mit Granulation der Leber, 1mal mit Hypertrophie der Leber und Milz.

21 Tuberculosen; 1mal im *Corpus striatum,* 1mal in der *Pia mater,* 4mal *in Peritonaeo,* 1mal in den inneren Sexualorganen eines Mannes.

9 Krebse, mit Ausnahme eines Faserkrebses des Magens lauter Medullare.

1 *Marasmus universalis* mit Atrophie der Sehnerven.
2 typhöse Dyscrasien.

Die im Monate October 1845 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	12	3	—
	der Brustorgane	280	16	5,71
	der Baucheingeweide	117	6	5,12
Fieber	gastrische und typhöse	599	34	5,67
	catarrhalische und rheumatische	439	1	0,22
	Wechselfieber	134	—	—
	Zehrfieber und Tuberculosen	276	86	31, 1
Hautleiden	exanthematische	141	3	2,12
	chronische	404	2	0,49
Syphiliden		532	2	0,37
Hydropsien		111	21	18, 9
Puerperalkrankheiten		134	48	35, 8
Kinderkrankheiten		1011	99	9,79

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate October 1845 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom Sept. verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für Nov.	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1685	1562	3247	1423	184	1640	5,66
	in der Gebär-Anstalt: Mütter	272	619	891	592	46	253	5,16
	in der Gebär-Anstalt: Kinder	151	582	733	562	35	136	4,77
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	343	19	362	43	3	316	0,82
	zu Ybbs	277	31	308	1	1	306	0,32
Im k. k. Findelhause	Ammen	3	13	16	16	—	—	—
	Findlinge	42	186	228	126	60	42	26, 3
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		670	1333	2003	1229	83	691	4,14
Im k. k. Waisenhause		7	12	19	10	—	9	—
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause		61	35	96	38	3	55	3,12
Im magistr. Inquisiten-Spitale		34	79	113	58	—	55	—
Im Bez. Krankenhause Wieden		139	165	304	136	26	142	7,56
Im Spitale der barmherzigen Brüder		146	320	466	295	19	152	4,08
Im Spital der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	25	90	115	70	4	41	3,47
	in der Leopoldstadt	39	40	79	38	3	38	3,79
Im Spitale der Elisabethinerinnen		84	77	161	63	8	90	4,96
Im Kinderspitale	des Med. Dr. Mauthner	32	34	66	20	11	35	16, 6
	zu St. Joseph a. d. Wieden	31	25	56	27	5	24	8,92
Im Kinder Kranken-Institute	des Dr. Löbisch.	28	106	134	103	7	24	5,23
	» Dir. Hügel.	225	237	462	242	16	204	3,24
Im Israëliten-Spitale		37	52	89	48	1	40	1,12
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		95	13	108	7	2	99	1,85
Im mag. Versorgungshause	in der Währingergasse	41	51	92	12	7	73	7,60
	zu Mauerbach	36	49	85	50	8	27	9,41
	zu St. Andrae	3	93	96	89	1	6	1,04
	zu Ybbs	79	106	134	103	7	24	5,23
Summe		4585	5878	10463	5370	538	4555	5,14

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Neue Untersuchungen in den Gebieten der Physiologie und der practischen Heilkunde, von Dr. K. H. Baumgärtner. Mit neun Tafeln Abbildungen. Freiburg, 1845. gr. 8. 402.

Hiemit veröffentlicht der rühmlich bekannte Verf. die neuesten Ergebnisse seiner Forschungen und Beobachtungen über eine Reihe von naturhistorischen Gegenständen, welche dem Anscheine nach nur theilweise in einiger Beziehung zu einander stehen, in der That aber mehr als man glauben sollte, vermöge der den meisten derselben zu Grunde liegenden Idee geeignet sind, einander zu gegenseitigem Verständnisse zu dienen, und so ein zusammenhängendes Ganze zu bilden. An der Spitze des Werkes finden wir eine Abhandlung über den Bau und die Entwicklung des Muskels, und zwar beginnt Verf. mit der Darstellung der letzteren auf die Art, dass die nach der Befruchtung des Dotters eintretenden und bis zur Entstehung der Bildungskugeln, Zellen, Röhren etc. fortgesetzten Klüftungen desselben, die Form und Metamorphose der in den Bildungskugeln eingeschlossenen Molecularkörper, die unbegränzte Zusammensetzung der s. g. Primitivfasern aus noch feineren Fädchen, die Art der Neubildung etc. auf eine einfache und anschauliche Weise auseinander gesetzt werden. Was den Bau der Haut anbelangt, so bestätigen die vom Verf. gemachten Wahrnehmungen die Wichtigkeit der von Valentin und Burdach aufgestellten Behauptung, dass die Nerven sich nicht in die Haut auflösen, sondern in derselben Schlingen bilden, vermittelst welcher sie wieder zu den Central-Organen zurückkehren. Sie bilden mit den Gefässschlingen ein doppeltes Maschenwerk, welches in einem Bette von Zellstoff eingelagert ist; unmittelbar auf diesem Maschenwerk liegen die tuchartig geflochtenen starren Fasern, die das eigentliche Gewebe der Haut bilden, und von der dritten »pflasterartigen Schichte" der Oberhaut bedeckt werden. Bei der histologischen Untersuchung vom Bau des Gehirns sucht Verf. vorzüglich die Frage zu beantworten: ob Nerven und Gehirn ein und dasselbe Gebilde oder zweierlei Gewebe, und auf welche Weise sie in letzterem Falle mit einander verbunden seien? Zu diesem Zwecke verfolgt er zuerst den Lauf der Nerven im Gehirne und den Ganglienknoten ganz kleiner Krebse, woraus hervorgeht, dass dieselben aus zwei von einander verschiedenen Theilen zusammengesetzt sind: 1. aus der eigentlichen Gehirnsubstanz, welche aus zwei Schichten kleinerer und grösserer Zellen besteht, die in einem durch ihre Wandungen gebildeten Maschenwerk liegen; 2. aus den in die Gehirnknoten eintretenden Nerven, welche sich auf verschiedene Weise kreuzend und Schlingen bildend, wieder in die grösseren Nervenstränge zurückkehren. Hieraus und aus der Untersuchung des Gehirns vom Hühnchen schöpft Verf. die feste Überzeugung von der stattfindenden Umbiegung der Nervenbahnen im Gehirne der höheren Thiere, bemerkt jedoch hiezu, dass er sein Urtheil über den Bau des Gehirns trotzdem nicht auf die erwähnten Beobachtungen gründen könne, da dieselben nur einem seltenen glücklichen Zufall zuzuschreiben sind, und ihre Wiederholung bis jetzt noch nicht in der Willkür des Beobachters liegt. Der Nerve geht also nirgends in die Substanz des Gehirns selbst über, sondern zieht sich durch die Marksubstanz (ein Netzwerk von feinen und festen Fäden mit kleineren Zellen) bis in die Gränzen der Rindensubstanz (einer weichen mit einem Netzwerke von Gefässen durchzogenen hautartigen Masse, in welche kleinere und grössere Kugeln eingestreut sind) hindurch. — Was nun die Art und Weise betrifft, wie die Nerven in den Muskeln Bewegung, im Hautorgane Empfindung und im Gehirn geistige Thätigkeit zu vermitteln im Stande sind, obwohl sie sich nicht in die genannten Gewebe auflösen, sondern vielmehr geschlossene Ringe oder Ellipsen darstellen (deren eines Segment sich um das peripherische Gewebe legt, das andere das Gehirn durchzieht), so findet Verf. den Grund dieser Erscheinungen darin, dass die Nerven gleich einem Magnete oder electrischen Körper über ihre sichtbare Substanz hinauswirken, und dass es z. B. für das Princip der motorischen Nerven Nichtleiter und Leiter gebe, als welche letzteren die Muskeln angenommen werden müssen, welche zum motorischen Nerven in einem gewissen polaren Verhältnisse stehen, weil nur sie, und nicht andere Körper unter Einwirkung desselben in Bewegung gerathen, woraus auch folgt, dass die Bewegung der Muskeln nicht in den Nerven oder den Muskelfasern allein, sondern in der Zusammenwirkung beider Theile begründet sei. Was aber den eigentlich physicalischen Vorgang bei der Muskel-Zusammenziehung betrifft, so ist Verf. zur Annahme geneigt, dass die äusserst feinen Fäden, die beim vollkommen ausgebildeten Muskel den sogenannten Primitivfaden zusammensetzen (wie jene auf der zweiten Entwicklungsstufe stehenden) aus sehr kleinen an einander gereihten Körperchen bestehen, die einen Kern und eine umhüllende Materie besitzen, welche Kernchen bei stattfindender Innervation sich einander so weit zu nähern suchen, dass hiedurch der ganze Muskel selbst gekräuselt wird. Dieselbe Erklärungsweise

überträgt Verf. auf das Zustandekommen der Sinneswahrnehmungen an jedem kleinsten Puncte einer empfindenden Fläche, gegenüber dem Umstande, dass trotz dem ziemlich engen durch die Nervenschlingen gebildeten Maschenwerk dennoch nervenlose Zwischenräume übrig bleiben, und widerlegt die mechanische Erklärung der erwähnten Erscheinung aus der Fortleitung eines gemachten Eindruckes von den starren Hautfibrillen auf die empfindenden Nervenschlingen. Da endlich das anatomische Verhalten der Nerven im Gehirne dasselbe ist, wie im motorischen und sensitiven Apparat, so scheinen sie sich zur Gehirnsubstanz nach der Meinung des Autors beinahe so zu verhalten, wie die Haut- und Muskelfasern zu den sensitiven und motorischen Nerven, so zwar, dass sie gegenüber den Gehirnmaschen eben so, wie die Muskel- und Hautfasern gegenüber den Nerven als der niederer stehende und relativ äussere Factor betrachtet werden müssen.

Von mannigfachem Interesse sind die Abhandlungen über Ernährung der Gewebe und die Erhaltung ihrer Energie, so wie über die organische Bewegung, insbesondere durch die treffliche Darstellung der Theorie von der Belebung der Gewebe durch das fortwährende Hinstreifen des Blutes über dieselben (Enhämatose) und der vom Verf. aufgestellten Lehre vom polarischen Gegensatz der Gewebe, Apparate und cosmischen Kräfte, welcher sich als organische Anziehung und Abstossung kund gibt, und dessen Einfluss in Bezug auf die Bewegung des Blutes besonders hervorgehoben wird. — Die vom Verf. zuerst unternommene Untersuchung über die Entstehung und Entwicklung des Froschblutes veranlasst denselben zur Mittheilung der Resultate seiner letzten vorjährigen Beobachtungen über die Entwicklungsgeschichte der Blutzelle. — In der Beschreibung der Zellen der *Hydra viridis* wird der Bau der einzelnen Zellen und die Art ihrer Zusammenfügung dargestellt, um die wesentlicheren Unterschiede zwischen diesen niederen Thieren und den höheren einerseits, und zwischen dem Thierreiche und den Pflanzen andererseits anschaulich zu machen. Es besteht nämlich dieses polypenartige Thier aus einer Blase (Zelle) mit einer Reihe von Erweiterungen (Tentakeln), welche Blase drei Schichten bietet, die sich in alle Körpertheile fortsetzen und durch eine Mundöffnung den äussern Stoffen Zutritt in die Höhle der Blase gestatten.

Die innerste Schichte ist der Magen, die mittlere eine motorische und die äussere eine sensitive Blase, durch deren unmittelbare Berührung die im Thierleben nothwendigen Gegensätze gegeben sind. Letzterwähnte Organisation steht in inniger Beziehung zu dem nächstfolgenden Abschnitt des Werkes über die Morphologie der höheren Thierclassen, in welchen die Ansicht entwickelt wird, dass die bei den Klüftungen des Dotters entstehenden Hauptabtheilungen desselben die Grundlagen zu den Hauptkörpertheilen sind, und beim entwickelten Thiere noch erkannt werden können; dass mithin das Thierskelett nichts Anderes sei als eine doppelte Knochenblase, wovon die eine (obere oder hintere), dem animalen Leben gewidmete, von der vereinigten Schädel- und Rückenmarkshöhle gebildet wird, und einer geschwänzten Zelle zu vergleichen ist, die andere aber (untere oder vordere), für die vegetative Lebensseite bestimmt, und in Brustkasten und Becken getrennt, mehr einen spindelförmigen Körper darstellt; beide sind aber an ihren in eine Linie zusammenfallenden Berührungspuncten an einander geheftet, in eine Reihe kleinerer Abschnitte getheilt und aus einer Anzahl Bögen zusammengesetzt, welche an der vorderen Blase ebenso wie an der hintern ursprünglich aus vier Stücken bestehen, im Brustkasten aus je zwei Rippen und zwei entsprechenden Stücken im Brustbeine, und im Becken aus den beiden Darm- und den Schambeinen. Da die Rippen nicht wie die Bögen der Wirbelknochen aus den Wirbelkörpern selbst, sondern zwischen je zweien derselben entspringen, also nicht ihnen selbst angehören, so kann man auch nicht annehmen, dass die Wirbelkörper beiden Knochenblasen gleichmässig zukommen, indem sie die Axe des Körpers bilden, sondern Verf. glaubt vielmehr die Wirbelkörper für diese Bogen in jenen rundlichen Knochen finden zu dürfen, die man bei ganz jungen Thieren auf der vordern Fläche der Wirbelsäule an der Verbindungsstelle zwischen je zwei Wirbelkörpern antrifft, und die allmälig veröden und verschwinden, während die ihnen entsprechenden Wirbelbögen an den Körpern der hinteren Wirbelsäule haften bleiben, und mit ihnen durch Gelenke sich verbinden. B. glaubt, dass man jenen kleinen Knochen nach ihrer Lage füglich den Namen: *Ossa intervertebralia* oder nach ihrer Bedeutung die Benennung: vordere Wirbelkörper beilegen könne. — Einen schätzenswerthen Beitrag zur Zellenentwicklung liefert uns der Autor durch die Mittheilung seiner neueren diessfälligen Untersuchungen unter der Aufschrift: Die Kugel und die Zelle. Die Entstehung der Bildungskugeln, von der ersten Bildung des Dotters an verfolgt, und die Art der Umwandlung derselben zu Zellen, der Bau der Zellenwandung, das Verhalten der einzelnen Zelle zum Ganzen und der Grad des Eigenlebens derselben wird bei mehreren Gewebearten genau nachgewiesen, und das Bestehen zweierlei Arten von Bildungskugeln und Zellen im befruchteten Eidotter ermittelt, die grossen Körper- und Organenbildungskugeln und Zellen, und die Gewebebildungskugeln und Gewebezellen. — Diess alles vorausgeschickt, gelangt nun Verf. zur Bestimmung des wesentlichen Unterschiedes zwischen Pflanze und Thier mit Hülfe der Entwicklungsgeschichte des letzteren. Er findet ihn nämlich darin, dass bei dem höheren Thiere sich das Ei in die vorerwähnten zwei Körperblasen klüfte, wodurch sich das niedere Leben möglichst vollkommen von dem höhern trenne, indem für die An-

ziehung der Stoffe aus der Aussenwelt sich ein isolirter Körpertheil bilde, und dadurch die höheren Körperkräfte und psychischen Functionen möglichst frei ihrem Wirken werden, wogegen in der Pflanze alle Theile so sehr in einander verwoben liegen, dass keine höheren Äusserungen sensibler und motorischer Kräfte eintreten können. Bei dem nieder stehenden Thiere findet zwar keine solche Trennung des animalen und visceralen Blattes Statt, dass beide von einander gänzlich abweichen, und nur durch leitende Bahnen mit einander verbunden bleiben; sie sind aber doch so geschieden, dass jedes für sich betrachtet eine gesonderte Blase darstellt, deren eine in der andern eingeschachtelt ist. (*Hydra viridis.*) Ein solches Übereinanderliegen verschiedener Zellenschichten kommt nun zwar auch bei der Pflanze vor, diese besitzt aber keine den Körper nach innen von der Aussenwelt abgränzende Schichte, d. i. keine Visceral-Blase. Es ist demnach das allgemeine Unterscheidungszeichen zwischen Thier und Pflanze: die Trennung des thierischen Körpers in zwei Hauptkörperblasen und Mangel dieser Differencirung bei der Pflanze. — Den letzten Abschnitt der physiologischen Untersuchungen bildet die theoretische Darstellung der im lebenden Körper von Statten gehenden chemischen Processe, aus welcher hervorgeht: 1. dass die Qualität der biochemischen Processe von dem Stellenwerthe oder der polarischen Wirkung des ganzen Körpers nach einzelnen Richtungen, und 2. auch von der Quantität der Wirkung eines Apparates, oder (da diese Wirkung durch den vegetativen Nerven vermittelt wird), von der Quantität der von diesen Nerven erfolgenden Innervation abhängig sei. — Der nächste Abschnitt über die krankhafte Plastik bildet bereits den Übergang zum pathologischen Theil des Buches. Die Processe der krankhaften Plastik werden daselbst vom Verf. in vier Reihen eingetheilt: 1. Erzeugung von Gebilden, die keine eigenthümliche Reproductionskraft besitzen, — Pseudomembranen und Narbensubstanz; 2. Erzeugung organisirter Auswurfsstoffe; 3. Parasitoidenbildung; 4. Erzeugung von Parasiten.

Die von B. vorgetragene Theorie des Fiebers ist von ihm mit dem Namen der dualistischen bezeichnet worden, da dasselbe in einer über den ganzen Körper verbreiteten erhöhten Wechselwirkung zwischen dem polarisch einander entgegengesetzten Blut und vegetativen Nervensystem, die sich auf sämmtliche Zellen ihrer Moleculare und chemische Atome ausbreitet, seinen Grund hat. Sämmtliche Fieber werden in drei Gruppen eingetheilt: 1. in einfache Reizfieber, mit vorwaltend physicalischen Erscheinungen; 2. in deletere Fieber, mit vorwaltend schneller Auflösung der Lebenskräfte; 3. in heteroplastische Fieber, welche wieder in cacochymische (mit Hervorbringung krankhafter Stoffe ohne Ansteckungsstoffen) und sporetische Fieber oder fieberhafte Parasitoiden, welche Fortpflanzungsvermögen besitzen, abgetheilt werden. — Was die Ansichten des Verf. über die gegenwärtig noch angenommenen Entzündungs-Theorien betrifft, so bestreitet er die von Müller und Marshall-Hall aufgestellte Reflextheorie der Entzündung, durch welche angenommen wird, dass der die Entzündung veranlassende Einfluss immer zuerst auf einen sensitiven Nerven wirke, und dass die Reizung eines solchen Nerven im Wege des Reflexes eine Lähmung im vasomotorischen Nerven bewirke, worauf eine Erweiterung der Capillargefässe, Stocken der Blutkörperchen, veränderte Endosmose und Exosmose, so wie mancherlei Veränderungen im Blute selbst zu Stande kommen sollen. Dagegen werden alle Vorgänge der Entzündung aus der gesteigerten Anziehung, welche die Gewebszelle auf das Blutplasma ausübt, aus der unmittelbaren Wechselwirkung zwischen Blutzellen und Organenzellen und aus der erhöhten Beziehung zwischen diesen Theilen durch vermehrte Innervation (dualistische oder Attractions-Theorie) auf eine einfache und naturgemässe Weise zu erklären gesucht.

Welch' fruchtbare geistige Anregung, die vom Verf. im Vorhergegangenen entwickelten Ideen zurücklassen, offenbart sich schon zum Theil in dem »Ideen zur Therapie« überschriebenen Capitel, welches zwar im Ganzen nichts Neues enthält, dagegen aber das bereits als wahr und gut Anerkannte in einem helleren Lichte erscheinen, oder von einem besseren Standpuncte aus betrachten lässt, was doch auch wenigstens nicht zu verschmähen ist! Einem viel erhabeneren Ideenschwunge aber überlässt sich der geistreiche Verfasser in seinen „Schlussbemerkungen zur dualistischen Lehre vom Leben," indem ihn die Betrachtung der einfachsten und winzigsten Theile, die klare Nachweisung der Entstehung des Einzelnen aus dem Ganzen und seines Verhältnisses zu diesem (im Thiereie) auf die Vorstellung leitet, sich die Entstehung der Welt aus dem Absoluten und das Verhalten des Einzelnen zum Ganzen, zu Gott, auf dieselbe Weise zu erklären. Es heisst nämlich daselbst: „Aus dem Ganzen oder dem Absoluten entstehen die Welten und alles Einzelne durch eine bis zum fernsten Microscosmus fortgesetzte Polarisirung, wie aus dem Ei die einzelnen Körpertheile bis zur Gewebezelle und den feinsten Theilchen der Primitivfäden. Wie nun der thierische Körper in der Gesammtheit seiner Theile als ein Ganzes erscheint, mit einem diesem Ganzen zukommenden Selbstgefühl und mit dem Attribut des Denkens, ohne dass das Einzeltheilchen, z. B. die einzelne Zelle, die Eigenschaften des Ganzen, namentlich das Bewusstsein dieses Ganzen hat, so könnte man annehmen, bildet das ganze All' ein Ganzes mit einem Weltbewusstsein, und dieses Ganze mit dem ihm zukommenden Denkvermögen ist Gott; alles Einzelne aber hat nicht das Bewusstsein des Ganzen und ist nicht Gott, so wenig als z. B. eine Epidermialzelle

eines Menschen die Eigenschaften des Ganzen hat, ein Mensch ist" etc. — In der That, welche unschätzbare und unerschöpfliche Quelle geistiger Befriedigung erschliesst sich dem, der mit unbefangenem lautern Sinne den Eindrücken der auch im Kleinsten so unendlich erhabenen Natur sich hingibt, und willig und gelehrig ihren Spuren folgt zum ersehnten Ziele wahrer Erkenntniss! —

Unter den clinischen Mittheilungen finden sich einige, die theils an sich selbst, theils durch die beigefügten Bemerkungen über Diagnose und Behandlung Beachtung verdienen. Den Schluss bildet: Ein Vorschlag zur Prophylaxis der Pest, welcher darin besteht, mit dem Eiter aus den Bubonen von Pestkranken und mit dem Serum der Pestcarbunkel verschiedene Thiere, z. B. Kühe an ihren Eutern zu impfen, und wenn der Erfolg den Erwartungen entspricht, mit der hierdurch gewonnenen Lymphe die Krankheit auf einen Menschen zurück zu verpflanzen. Diese kühne Proposition zu abermaligen, früher bereits unternommenen, aber unglücklich ausgefallenen Pestimpfungs-Versuchen findet Verf. theoretisch begründet in den vorausgeschickten Abhandlungen über die krankhafte Plastik und in seinen Ideen zur Therapie, so wie in der gemachten Erfahrung, dass neben den Pestepidemien keine sie begleitenden Epizootien von Bedeutung einhergehen, was sicher der Fall sein müsste, wenn die Pest auch bei Thieren ein tiefes Kranksein zu erregen im Stande wäre, folglich nicht wie die ihr zunächst verwandten Blattern bei ihrem Durchgange durch mehrere Thierspecies an ihrer Heftigkeit verlieren möchte. Möge eine recht baldige Zukunft zu Gunsten der von dieser Geissel bedrohten Menschheit entscheiden! Schliesslich bleibt nur noch zu bemerken, dass die beigefügten Abbildungen so wie die äussere Ausstattung des Werkes im Allgemeinen, abgesehen von den ziemlich zahlreichen, wenn auch nirgends sinnstörenden Druckfehlern, lobenswerthe Erwähnung verdient. *Diegelmann.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Analecten für Frauenkrankheiten, herausg. von e. Vereine pract. Ärzte. 6. B. 2. Heft. gr. 8. (S. 161—336.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. n. 1 fl.

Annalen der Chemie und Parmacie. Herausg. v. Fried. Wöhler u. J. Liebig. Jahrg. (1846) in 12 Heften. gr. 8. (1. Heft 144 S. u. 1 lith. Tafel.) Heidelberg, *C. F. Winter.* Geh. n. 10 fl. 30 kr.

Archiv für die physiologische und pathologische Chemie und Microscopie in ihrer Anwendung auf die pract. Medicin. Unter Mitwirkung mehrerer Gelehrten des In- und Auslandes herausg. u. redig. v. Dr. Joh. Flor. Heller. Jahrg. 1846 in 6 Heften. gr. 8. (1. Heft 96 S.) Berlin, *Hirschwald.* Geh. 6 fl.

Auszüge aus den Manualen eines practischen Pharmaceuten für Ärzte und Apotheker. gr. 16. (166 S.) Wien 1845, *Mörschner's Witwe & Bianchi* in Comm. Geh. 30 kr.

Fresenius (Dr. C. Remig., Prof. der Chemie und Physik am landwirthschaftl. Institute zu Wiesbaden), Anleitung zur qualitativen chemischen Analyse, oder die Lehre von den Operationen, von den Reagentien und von dem Verhalten der bekannteren Körper zu Reagentien, so wie systematisches Verfahren zur Auffindung der in der Pharmacie, den Künsten, Gewerben und der Landwirthschaft häufiger vorkommenden Körper in einfachen und zusammengesetzten Verbindungen. Für Anfänger bearb. Mit. e. Vorwort von Dr. Just. Liebig. 4. verm. u. verb. Aufl. 2 Lief. gr. 8. (XVII u. S. 241—518, Schluss.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. Vollst. n. 2 fl.

Henle (Dr. J.), Handbuch der rationellen Pathologie. 1. Bd.: Einleitung und allgemeiner Theil. gr. 8. (VI u. 357 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. n. 3 fl.

Janus. Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medicin, herausg. von A. W. E. Th. Henschel. 1. Bds. 2. Heft. gr. 8. (S. 225—440 nebst 1 lith. Taf.) Breslau, *Trewendt.* Geh. 1 fl. 54 kr.

Riecke (Leop. v., Dr. der Med. u. Chir., ord. öff. Prof. der Geburtshülfe an der Univ. Tübingen), der Übungscursus in der geburtshülflichen Vorname solcher Übungen. 8. (X u. 52 S.) Stuttgart, *Ebner* u. *Seubert.* Geh. n. 27 kr.

Thümmel (Herm., Hülfsprediger zu Lüttringshausen), die Branntweinseuche und deren Heilung. Ein warnender Zuruf an Alle, denen das Wohl des Volkes am Herzen liegt. 2. Aufl. 8. (64 S.) Lennep 1845, *Mittelstenscheid*, Geh. n. 6 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.